

UNIVERSIDAD DE CUENCA



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACTORES RELACIONADOS AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN INCOMPLETO EN EL SUBCENTRO DE SALUD “BARRIAL BLANCO”, 2017

Proyecto de investigación previa a la Obtención del Título de

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Doris Nataly Peláez Tello. CI: 0104530308

Rosa Ximena Salinas Díaz. CI: 0105805154

DIRECTORA:

Lcda. Nube Janeth Clavijo Morocho. CI: 0105204325

ASESORA:

Mgt. Ruth Ximena Altamirano Cárdenas. CI: 0301732152

CUENCA – ECUADOR

2017



RESUMEN

ANTECEDENTES: según la Organización Mundial de la Salud cada año se previene de dos a tres millones de defunciones por enfermedades inmunizables. Se ha logrado un avance importante en las coberturas de vacunación, no obstante, 21,8 millones de lactantes de todo el mundo aun no reciben las vacunas básicas (1).

OBJETIVO: determinar los factores relacionados al esquema de vacunación incompleto en el Subcentro de Salud “Barrial Blanco”, 2017.

METODOLOGÍA: Investigación de tipo analítica cuantitativa realizada en el Subcentro de Salud “Barrial Blanco”, con una muestra de 118 cuidadores de niños de 6 a 60 meses de edad, a quienes se les aplico un cuestionario y solicitó el carnet de vacunación para determinar la cobertura; con la información recolectada en la base de datos elaborada en el paquete estadístico SPSS versión 22 se analizó inferencial y descriptivamente, presentando los resultados en tablas de frecuencia.

USO DE RESULTADOS: Los cuidadores son en su mayoría los padres (58,5%), ocupación de “ama de casa” (32,2%), solteras (34,7%) y el 64,4% tiene el bachillerato; al 94,9% alguna vez le negaron la vacuna; en niños de 2 a 6 meses la OPV y la del neumococo tuvieron una cobertura del 90,7% y del 97,5% respectivamente; en las vacunas del año de edad, la DPT y la refuerzo de la OPV mantuvieron coberturas del 65,3%; el 16,9% de cuidadores no recibió información sobre las reacciones adversas, 5,9% de los carnets estuvieron atrasados pero completos.

Palabras claves: COBERTURA, VACUNAS, INFANTES, CUIDADORES.



ABSTRACT

BACKGROUND: according to the World Health Organization, every year two to three million deaths from immunizable diseases are prevented. Significant progress has been achieved in vaccination coverage; however, 21.8 million infants worldwide still do not receive the basic vaccines (1).

OBJECTIVE: To determine the factors related to the incomplete vaccination scheme at the "Barrial Blanco" Health Sub - center, 2017.

METHODOLOGY: Quantitative research carried out in the "Barrial Blanco" Health Sub-center, with a sample of 118 caregivers of children aged 6 to 60 months, who were asked the questionnaire and asked for a vaccination card to determine the coverage with the information collected in the database prepared in the statistical package SPSS version 22 was analyzed inferentially and descriptively, presenting the results in frequency tables.

USE OF RESULTS: Caregivers of the majority of the parents (58.5%), occupation of housewife (32.2%), single women (34.7%) and 64.4% have a baccalaureate; 94.9% were ever denied the vaccine; in children aged 2 to 6 months the OPV and pneumococcus had coverage of 90.7% and 97.5%, respectively; in the year-old vaccines, DPT and OPV reinforcement maintained coverage of 65.3%; 16.9% of the caregivers did not receive information on the adverse reactions, 5.9% of the notebooks were late but complete.

Keywords: COVERAGE, VACCINES, INFANTS, CAREGIVERS



TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPÍTULO I	14
1.1 INTRODUCCIÓN	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.3 JUSTIFICACIÓN	16
CAPÍTULO II	18
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	18
CAPÍTULO III	21
3. OBJETIVOS	21
3.1 OBJETIVO GENERAL	21
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
CAPÍTULO IV	22
4. DISEÑO METODOLÓGICO	22
4.1 TIPO DE ESTUDIO	22
4.2 ÁREA DE ESTUDIO	22
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA	22
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	23
4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	24
4.7 PROCEDIMIENTOS	24
4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	24
4.9 ASPECTOS ÉTICOS	24
5. RESULTADOS	25
CAPÍTULO VI	35
6.1 DISCUSIÓN	35
6.2 CONCLUSIONES	38
6.3 RECOMENDACIONES	39
7. BIBLIOGRAFÍA	40
8. ANEXOS	44
ANEXO 1	44
CONSENTIMIENTO INFORMADO	44
ANEXO 2	46
FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
ANEXO 3	50



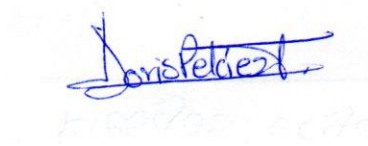
VARIABLES.....	50
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	50
ANEXO 4	53
RECURSOS	53
PLAN DE TRABAJO	53
ANEXO 5	54
ESQUEMA DE VACUNACIÓN FAMILIAR / ECUADOR 2016	54



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo Doris Nataly Peláez Tello autora del proyecto de investigación **“FACTORES RELACIONADOS AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN INCOMPLETO EN EL CENTRO DE SALUD “BARRIAL BLANCO, 2017”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 14 de septiembre de 2017

Firma manuscrita en tinta azul de Doris Nataly Peláez Tello.

Doris Nataly Peláez Tello

C.I: 0104530308



CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Doris Nataly Peláez Tello en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“FACTORES RELACIONADOS AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN INCOMPLETO EN EL CENTRO DE SALUD “BARRIAL BLANCO, 2017”**”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 14 de septiembre de 2017

Doris Nataly Peláez Tello

C.I: 0104530308



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo Rosa Ximena Salinas Díaz autora del proyecto de investigación “FACTORES RELACIONADOS AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN INCOMPLETO EN EL CENTRO DE SALUD “BARRIAL BLANCO, 2017”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 14 de septiembre de 2017

Una firma manuscrita en tinta azul, que parece ser 'Rosa Ximena Salinas Díaz', sobre un fondo con un patrón de puntos.

Rosa Ximena Salinas Díaz

C.I: 0105805154



CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Rosa Ximena Salinas Díaz en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“FACTORES RELACIONADOS AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN INCOMPLETO EN EL CENTRO DE SALUD “BARRIAL BLANCO, 2017”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 14 de septiembre de 2017.

Rosa Ximena Salinas Díaz

C.I: 0105805154



DEDICATORIA

A Dios que me ha dado la vida y la fortaleza para continuar en el camino de mi formación como profesional, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios.

Con mucho amor y gratitud a mis padres que son el pilar fundamental en mi vida, que me han acompañado en el trayecto de mi vida inculcándome buenos valores, hábitos, y costumbres para hacer de mí una persona y profesional de bien para la sociedad, porque han sido incondicionales conmigo para alcanzar mis sueños.

A mis hermanos, los mejores amigos y confidentes que Dios y mis padres me pudieron regalar, quienes con sus consejos y experiencia han contribuido a la formación de mi personalidad, gracias por apoyarme en todo momento.

A mis sobrinos que son mi motivación, inspiración y la dosis de felicidad diaria que me alienta a seguir en pie todos los días.

Doris Nataly Peláez Tello.



DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por darme la fortaleza para continuar cuando estaba a punto de caer; por haberme dado la vida, salud y la oportunidad de llegar a este momento tan importante de mi formación profesional.

De igual forma, dedico esta tesis a mi madre por acompañarme durante mi trayecto estudiantil, formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, los cuales me han ayudado a salir adelante en los momentos difíciles. A mi padre a pesar de la distancia física siento que está conmigo siempre y aunque nos hace falta vivir muchas cosas, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como para mí.

A mis hermanos y prima que siempre han estado a mi lado brindándome su apoyo, muchas veces poniéndose en el papel de padre, por ser mis amigos, que junto a sus ideas hemos pasado momentos inolvidables. A mi abuelito al quien, a pesar de haberlo perdido, ha estado cuidándome y guiándome desde el cielo.

A mi familia, amigos y docentes en general, porque me han brindado su apoyo incondicional, compartieron conmigo buenos y malos momentos que hicieron de esta experiencia una de las más especiales.

Rosa Ximena Salinas Díaz.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme bendecido para llegar hasta este punto en el que estoy cerca de hacer mis sueños realidad.

A mi directora de tesis Lcda. Janeth Clavijo, y a mi asesora Mgt. Ruth Altamirano por colaborarnos con sus conocimientos, experiencia, paciencia y acertados consejos, por dedicar un poquito de su tiempo para ayudarnos a sacar adelante este trabajo, alentándonos a no perder la motivación.

Agradezco también a mis profesores durante mi trayecto estudiantil, porque todos han aportado con un granito de arena para mi formación profesional, gracias por su rectitud en su profesión como docentes, por sus buenos consejos y ser mucho más que profesores, ser mis compañeros.

A mi familia, amigos y personas que de una u otra manera han contribuido en mi formación como profesional, agradecerles por la amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en momentos difíciles.

Doris Nataly Pelaez Tello.



AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerzas y valor para culminar esta etapa de mi vida.

A mi directora de tesis Lcda. Janeth Clavijo, a mi asesora Mgt. Ruth Altamirano y docentes, les doy las gracias por colaborarnos con sus conocimientos, experiencia, paciencia y acertados consejos, por sus valiosas aportaciones haciendo posible que este proyecto se realice, y por la gran calidad humana que me han demostrado con su amistad.

Agradezco también la confianza y el apoyo brindado por parte de mi madre, que me acompañó en el trayecto de mi existencia, demostrándome su amor, corrigiendo mis faltas, y celebrando mis triunfos; a mis hermanos con sus consejos me han apoyado a afrontar los retos que se han presentado a lo largo de mi vida.

A mi padre que siempre lo he tenido presente en mi vida y que está orgulloso de la persona que me he convertido.

Agradezco a mi familia y amigos que con su apoyo, cariño y comprensión ha sido parte fundamental de mi vida, por su apoyo incondicional en el transcurso de mi carrera universitaria por compartir momentos de alegrías, tristezas y demostrarme que siempre podré contar con ellos.

Rosa Ximena Salinas Díaz.



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

En el 2008, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 1,5 millones de muertes en niños menores de 5 años se debieron a enfermedades que pudieron haber sido prevenidas mediante la vacunación (2), además, en el 2014 se calcula que millones de lactantes en todo el mundo no recibieron las vacunas, entre ellas la DTP3 (Diphtheria tetanus toxoid and pertusis) (3).

A nivel mundial, los esquemas de inmunización incompletos representan una cuestión trascendental al estar relacionados con múltiples factores, tales como: la pobreza, los costos a la familia, y los proveedores de los insumos de salud, el inicio tardío del esquema, la información deficiente del programa de vacunación, el desconocimiento por parte del personal de salud de las contraindicaciones y las edades adecuadas para la aplicación de las mismas, y en muchas ocasiones las percepciones que tienen los padres respecto a la aplicación de las vacunas (4).

Estudios revelan que existe relación entre el nivel de educación de los padres y el estado vacunal de los niños, reportando que a mayor educación mejor cumplimiento del esquema; no obstante, también señalaron que las diferencias entre grupos no se pueden explicar totalmente por el nivel educativo de los cuidadores, pues otro factor a considerar fue la accesibilidad a los servicios (5).

La falta de controles periódicos se ha asociado a un mayor riesgo de incumplimiento de esquema de vacunación según la Academia Americana de Pediatría, que sugiere se realicen al menos 9 controles en los dos primeros años de vida (6).

Para la UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund) las vacunas mantienen a los niños y niñas sanos, protegiéndolos contra las enfermedades. La inmunización es importante ya que puede ser un eslabón para así poder brindar un servicio de atención sanitaria de calidad, especialmente en las comunidades aisladas; pero si la inmunización no se prioriza, la población más susceptible no estará protegida, lo que podría significar la diferencia entre la salud y la enfermedad (7).



La vacunación es el procedimiento de administración de un agente específico, compuesto por antígenos que en individuos vacunados inducen a la inmunidad protectora frente a los correspondientes agentes infecciosos (8).

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se estima que gracias a la vacunación se previenen unos 2,5 millones de fallecimientos de niños cada año, la estrategia de inmunización ha aumentado la cobertura en vacunas y, por lo tanto, ha disminuido el nivel de mortalidad, sin embargo, a pesar de los logros obtenidos ha habido quienes se han quedado al margen del acceso de los servicios de salud por distintas barreras, como el que los padres o cuidadores carezcan de información o motivación y se niegan a vacunar a los niños, siendo una las etiologías que se oponen a este derecho de la niñez y que es amparado en la Constitución del Ecuador (9).

La vacunación se encuentra entre los grandes logros de la salud pública en los últimos cien años salvando millones de vidas, así como también evitando morbilidad e incluso erradicando enfermedades, aun así este logro no es equitativo, pues en países en vías de desarrollo 1 de cada 4 niños recién nacidos anualmente no reciben ninguna vacuna (4).

Los factores sociales relacionados al esquema de vacunación incompleta, están distribuidos en el personal de salud, en el sistema sanitario, así como, en las condiciones propias de la familia, considerando que el sistema de salud en nuestro país tiene ciertas falencia, y al ser una país en vías de desarrollo se pretende ubicar con claridad cuáles y donde están las causas más importantes de esta problemática con el fin de mejorar la inmunización de la población infantil, mejorando así el contexto de salud, económico y social actual de la sociedad.

La influencia de uno o más de estos factores dificultan el cumplimiento del esquema, por lo que esto se ve reflejado en niños con enfermedades que pudieron ser prevenidas a tiempo a través de las vacunas (10), por ello se plantea resolver la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores que se relacionan con el esquema de vacunación incompleta?.



1.3 JUSTIFICACIÓN

Los factores relacionados con el esquema de vacunación incompleto pueden darse por diferentes causas tales como errores del personal médico, ineficaz localización de niños en edades apropiadas para completar el esquema, falta de vacunas, insumos y personal adiestrado en la administración del biológico, restricción de horarios de atención, a la que se suman condiciones como el estado civil de los padres, su edad, nivel socioeconómico, religión, mitos y creencias sobre las inmunizaciones (10), dichas situaciones son observadas a diario en la unidad de salud.

Una vacuna es un principio orgánico o virus que, preparado de cierta forma, se inocula a una persona y permite la formación de anticuerpos que tienen la capacidad de generar memoria inmunológica que produce inmunidad para protegerlo de una enfermedad determinada (11).

La manera más efectiva de mantener a los niños sanos es a través de las vacunas, pues su función es prevenir enfermedades que pueden llegar a ser peligrosas (12). Por lo tanto, al inmunizar permitimos a los niños desarrollarse y aprovechar todo su potencial.

Los estudios en los servicios de salud permiten estimar de manera más precisa las razones por las cuales un niño que acude con su madre o acompañante a un establecimiento de salud no recibe las vacunas necesarias, a pesar de la ausencia de contraindicaciones. Esta situación se denomina Oportunidad Perdida de Vacunación (OPDV), los estudios realizados a la salida de los establecimientos de salud permiten evaluar las OPDV en tiempo real.

Los factores que emite este estudio son principalmente sociales que son atribuibles a los servicios de vacunación, y pueden estar relacionados con el desabastecimiento de insumos, padres que no tienen consigo la tarjeta de vacunación, falta de registro de dosis administradas previamente, entre otros. También están asociados a las actitudes y conocimientos del personal de salud, entre ellos la orientación sobre eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización, falta de cortesía en la atención, indagación sobre el esquema de vacunación, revisión de la tarjeta, así como, la satisfacción de los



trabajadores de la salud, además las actitudes y conocimientos de los usuarios sobre el programa de vacunación y las características sociodemográficas de la familia que puedan facilitar que se den las OPDV (13).

La vacuna es una preparación biológica que se inyecta a un individuo para inducir deliberadamente la generación de una respuesta inmune adaptativa contra este patógeno para protegerlo del desarrollo de la enfermedad que este patógeno cause (14).



CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

Para la OMS las vacunas son preparados antigénicos que han sido modificados para que pierdan o atenúen su poder patógeno, obtenidos a partir de microorganismos u otros agentes capaces de inducir una inmunidad adquirida activa frente a determinadas enfermedades infecciosas con un mínimo riesgo de reacciones locales o generales (15).

Para Raquel Zubizarreta Alberdi, las vacunas son medicamentos biológicos que aplicados a personas sanas provocan la generación de defensas (anticuerpos) que actúan protegiéndole ante futuros contactos con los agentes infecciosos contra los que nos vacunamos, evitando la infección o la enfermedad (16).

Por otro lado, Arturo Lauro Gonzáles afirma que las vacunas son elaboradas a partir de agentes infecciosos, tratados e inactivados para eliminar su capacidad de producir enfermedad, manteniendo su capacidad de estimular la respuesta protectora del sistema inmunológico de la persona vacunada (16).

FACTORES RELACIONADOS CON EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN INCOMPLETO

Se estima que más de 1,7 millones de niños de corta edad mueren anualmente por enfermedades que la vacunación puede evitar, siendo más marcado en los países en vías de desarrollo, en donde, no solo las condiciones del niño y de sus familias predisponen para que no se cumpla correctamente el esquema de vacunación, sino que también depende de un sistema de salud completo que tiene varias carencias y déficit como las vacunas mismo, falta de personal, poca promoción de la salud, entre otras (17).

En un estudio realizado en el Hospital de niños “Dr. Jorge Lizarraga” de Valencia - Venezuela, se evidenció que existe déficit a nivel de los mensajes informativos que se les brinda a las madres para favorecer el conocimiento acerca de las inmunizaciones, el 40,8% desconocen la importancia de las vacunas que recientemente han sido incorporadas al esquema de vacunación. Además, el 84,5% de madres prefieren acudir a un centro de salud públicos, por lo que esto



debería ser tomado en cuenta por las autoridades gubernamentales para garantizar un esquema completo de vacunación (18).

FACTORES DEL SISTEMA DE SALUD

En un estudio realizado en Buenos Aires - Argentina se observó que el riesgo para el esquema atrasado de vacunación fue el antecedente de aplicación de vacunas no incorporadas en el calendario y la espera prolongada desde la última cita (19).

Un estudio realizado en el Hospital infantil de México “Federico Gómez” revela que las causas del retraso en el esquema de inmunización se debe a contraindicaciones relativas, retraso en la aplicación de la vacuna previa y falta de biológico, mientras que las faltas de la aplicación de las vacunas ocurrieron por contraindicaciones relativas, por falta de biológico, y falsas contraindicaciones (5).

En Bogotá - Colombia se realizó un estudio a los profesionales de la Salud que no manejan el programa Ampliado de Inmunizaciones en donde los profesionales manifestaron no tener conocimiento acerca de las oportunidades perdidas de vacunación, pese a que mencionan elementos fundamentales que hacen parte del esquema incompleto de vacunación, tales como restricción de los horarios, desperdicio de los biológicos, difícil localización del usuario para sus vacunas y errores del personal médico, por lo tanto, este estudio permite hacer un urgente llamado de atención a las instituciones de salud, academias, autoridades sanitarias del distrito capital respecto a la formación de los profesionales de la salud el tema de las OPPV, dado que el desconocimiento de las mismas pueden conllevar a no identificarlas, ni controlarlas, no reducirlas y tampoco evitarlas oportunamente (10).

FACTORES DE LOS CUIDADORES

Varios son los factores que llevan a un cuidador/a para que no le vacune a su hijo, y con ello aumente las probabilidades de enfermar y producir brotes epidemiológicos, entre ellos las variantes culturales, y la publicidad “*poco ética*” que realizan las instituciones de salud y las fabricas productoras que hacen que el usuario catalogue como un proceso comercial a la actividad de las vacunas,



este es uno de las varias etiologías de la falta de inmunización a los niños menores de 5 años; por lo que medidas como mejorar la vigilancia epidemiológica, la educación continua, reformular leyes en salud y ampliar las políticas en vacunación pueden ser una salida para solucionar esta problemática (20).

Entre otras de las causas que predisponen a que se incumpla el esquema de vacunación, son factores sociales relacionados con los padres, así un estudio mexicano revela que el “*desconocimiento de la fecha de su próxima vacunación*”, y “*el que la madre no tuviera una ocupación fuera de la casa*” se asociaron estadísticamente con un esquema de vacunas incompleto, este mismo estudio expresa que al 39% de los casos estudiados no se le interrogó acerca del carnet de vacunas (21).

Complementario a los factores propios de los cuidadores, una investigación realizada en Guatemala refiere que el tener una minoría étnica, una madre con escolaridad menor y que el parto haya sido en el domicilio o en una institución privada se asocian a que un niño no se encuentre vacunado (22), además, un dato llamativo describe un estudio realizado en Perú, que indica una asociación entre la vacunación incompleta con la edad menor a 19 años del cuidador y su estado civil soltero (23).



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores relacionados al esquema de vacunación incompleto en el Subcentro de Salud “Barrial Blanco”, 2017.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las condiciones socio - demográficas de los cuidadores/es según edad, sexo, estado civil y etc.
- Asociar los factores dependientes del personal de salud con el incumplimiento del esquema básico de inmunizaciones.
- Relacionar los factores dependientes del cuidador (a) y del niño (contraindicación de vacuna y factores sociodemográficos) al incumplimiento del esquema básico de inmunización.



CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio de tipo analítico cuantitativo.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

Subcentro de Salud “Barrial Blanco” ubicado en la parroquia El Vecino del cantón Cuenca.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

Universo: lo constituyen 169 cuidadoras/es de niños en las edades comprendidas entre 19 a 60 meses, que pertenezcan al Subcentro de Salud “Barrial Blanco”.

Muestra: lo constituyen 118 cuidadora/es que serán elegidas de una manera probabilística simple, la misma que fue calculada según la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$$

N = Tamaño de la población: 511 personas.

Z = Nivel de confianza 95% (1,96).

p = % de la prevalencia conocida; en este caso se usará el 50%.

q = proporción.

e = Estimación del error aceptado: 5%.

n = Tamaño de la muestra.

Siendo:

$$n = \frac{(1,96^2) \times (169) \times (0,5) \times (0,5)}{(0,05^2) \times (169 - 1) + [(1,96^2) \times 0,5 \times 0,5]}$$

Obteniendo:

$$n = \frac{162,30}{1,3804} = 118$$



4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de Inclusión: cuidadores de niños de edades entre 19 a 60 meses de edad que asistan a la consulta en el Subcentro de Salud “Barrial Blanco”, durante los meses de enero a marzo del año 2017; que firmen el consentimiento informado.

Criterio de exclusión: Niños que no tengan un control subsecuente en el centro de salud y que tengan completo el carnet de inmunizaciones a la fecha.



4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Método: analítico.

Técnica: entrevista.

Instrumento: para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario tomado de un estudio realizado por la OPS (Organización Panamericana de la Salud), “Evaluación de oportunidades perdidas de vacunación” el mismo que fue modificado por las autoras en función de los objetivos del estudio (ANEXO 4) (21).

4.7 PROCEDIMIENTOS

Autorización: se procedió a obtener la autorización por parte del distrito de salud respectivo (ANEXO 1), además del permiso de la Universidad de Cuenca (ANEXO 2).

Capacitación: mediante la revisión bibliográfica y capacitaciones que la directora de tesis lo considero.

Supervisión: por parte de la Lic. Janeth Clavijo, directora y Mgt. Ruth Altamirano asesora de tesis.

4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

La tabulación se realizó en el programa estadístico SPSS 22, tras la recolección completa de los datos en la encuesta propuesta, la misma que fue analizada con estadística descriptiva (medidas de tendencia central), y analítica (estadísticos de asociación, Chi cuadrado) en función del comportamiento de los datos y de acuerdo a los objetivos del estudio.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

Toda la información recolectada se guardó con absoluta confidencialidad, la misma que se utilizó únicamente con fines investigativos, siendo sometida a verificación por parte de las autoridades competentes, usando además el consentimiento informado (ANEXO 3).

5. RESULTADOS

Tabla N°1. Distribución de 118 cuidadores de infantes que acuden al Subcentro de Salud “Barrial Blanco”, según sexo, Cuenca - 2017.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	10	8,5
Femenino	108	91,5
Total	118	100%

Fuente: base de datos.

Elaboración: Ximena Salinas, Doris Peláez.

Los cuidadores en su mayoría son del sexo femenino (91,5%).

Tabla N°2. Distribución de 118 cuidadores de infantes que acuden al Subcentro de Salud “Barrial Blanco”, según ocupación, Cuenca - 2017.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	38	32,2
Obrero o campesino	11	9,3
Trabajador independiente	26	22
Empleado	24	20,3
Otros	19	16,1
Total	118	100%

Fuente: base de datos.

Elaboración: Ximena Salinas, Doris Peláez.

La ocupación predominante es el ser ama de casa con el 32,2% de los casos.

Tabla N°3. Distribución de los cuidadores de infantes que acuden al Subcentro de Salud “Barrial Blanco”, según estado civil, Cuenca - 2017.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	41	34,7
Divorciado	9	7,6
Viudo	6	5,1
Unión de hecho	24	20,3
Casado	38	32,2
Total	118	100%

Fuente: base de datos.

Elaboración: Ximena Salinas, Doris Peláez.

El 34,7% del total de los cuidadores están solteros, siendo éste el más frecuente, seguido de 32,2% de estado civil casado.



Tabla N°4. Distribución de los cuidadores de infantes que acuden al Subcentro de Salud “Barrial Blanco”, según el nivel de instrucción, Cuenca - 2017.

Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	2	1,7
Primaria	24	20,3
Secundaria	76	64,4
Superior	16	13,6
Total	118	100%

Fuente: base de datos.

Elaboración: Ximena Salinas, Doris Peláez.

El nivel de instrucción que prevalece entre los cuidadores de infantes que acuden al Subcentro de Salud “Barrial Blanco”, es el bachillerato (64,4%).

Tabla N°5. Distribución de los cuidadores de infantes que acuden al Subcentro de Salud “Barrial Blanco”, según grupo de edad, Cuenca - 2017.

Grupo de edad	Frecuencia	Porcentaje
10 a 20 años	31	26,3
21 a 30 años	49	41,5
31 a 40 años	22	18,6
41 a 60 años	16	13,6
Total	118	100%

Fuente: base de datos.

Elaboración: Ximena Salinas, Doris Peláez.

La edad media de los cuidadores de los infantes fue de 29 ± 4 años de edad, el grupo de edad más frecuente está comprendida entre los 21 a 30 años (41,5%) seguido de los cuidadores de 10 a 20 años con el 26,3%.

Tabla N°6. Distribución de los cuidadores de infantes que acuden al Subcentro de Salud “Barrial Blanco”, según la relación con el niño, Cuenca - 2017.

Relación con el niño (a)	Frecuencia	Porcentaje
Madre / padre	69	58,5
Abuelo (a)	22	18,6
Tío (a)	13	11
Hermano (a)	12	10,2
Otro	2	1,7
Total	118	100%

Fuente: base de datos.

Elaboración: Ximena Salinas, Doris Peláez.



Generalmente, los cuidadores son los padres o madres de los niños que acuden al Subcentro de Salud “Barrial Blanco”, en el 58,5% de los casos.

Tabla N°7. Distribución de 118 cuidadores de infantes que acuden al Subcentro de Salud “Barrial Blanco”, según el medio en el que llegan al centro de salud, Cuenca – 2017.

Medio por el que llega al Centro de salud	Frecuencia	Porcentaje
Caminando	73	61,9
Bicicleta	1	0,8
Automóvil	14	11,9
Autobús	29	24,6
Otro	1	0,8
Total	118	100%

Fuente: base de datos.

Elaboración: Ximena Salinas, Doris Peláez.

Generalmente, los cuidadores de los niños llegan caminando al Subcentro de Salud (61,9%) y mediante el autobús (24,6%); habitualmente el tiempo para llegar a la unidad de salud es de 12 ± 5 minutos.

Tabla N°8. Distribución de 118 cuidadores de infantes que acuden al Subcentro de Salud “Barrial Blanco”, según negación de la vacuna, Cuenca – 2017.

Negación de la vacuna	Frecuencia	Porcentaje
Si	112	94,9
No	6	5,1
Total	118	100%

Fuente: base de datos.

Elaboración: Ximena Salinas, Doris Peláez.

En cuanto a la solicitud de la vacuna por parte del cuidador (a), a la mayor parte les han negado por diferente motivo como enfermedades del niño, no era el día de vacunación, horario limitado y mucho tiempo de espera, entre otros.

Tabla N°9. Distribución de 118 cuidadores de infantes que acuden al Subcentro de Salud “Barrial Blanco”, según motivo de negación de la vacuna, Cuenca – 2017.

Causas de la negación de vacunas	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedad del niño	48	40,7
Falta de material de vacunación	10	8,5
No era el día de vacunación	19	16,1
Área de vacunación cerrada / horario limitado	9	7,6
No estaba el personal	2	1,7
Mucho tiempo de espera	16	13,6
Maltrato del personal	1	0,8
Otros	8	6,8
Total	118	100%

Fuente: base de datos.

Elaboración: Ximena Salinas, Doris Peláez.

El 94,9% de los cuidadores de los infantes refiere alguna vez haber sido negada la vacuna de su hijo por diferentes circunstancias, entre las más frecuentes son por una enfermedad que padeció su niño en el momento de la vacunación (40,7%), seguido de no haber sido el día indicado para la inmunización (16,1%) y por los largos periodos que las madres esperaban (13,6%), es decir el personal de salud indicaba que para que ocurra esto acudan otra fecha.

Tabla N°10. Distribución de 118 cuidadores de infantes que acuden al Subcentro de Salud “Barrial Blanco”, según la toma de decisión para la vacunación, Cuenca – 2017.

Toma de decisión en el hogar para vacunar al niño	Frecuencia	Porcentaje
Padre	11	9,3
Madre	96	81,4
Otros	4	3,4
Madre y padre	7	5,9
Total	118	100%

Fuente: base de datos.

Elaboración: Ximena Salinas, Doris Peláez.



Se puede apreciar que la madre es responsable en el hogar de decidir o no que a su hijo le vacunen (81,4%), siendo apenas un 5,9% de hogares que mediante acuerdo mutuo deciden sobre las inmunizaciones.

Tabla N°11. Distribución de 118 cuidadores de infantes que acuden al Subcentro de Salud “Barrial Blanco”, según la disponibilidad del carnet de vacunación, Cuenca – 2017.

Disponibilidad del carnet en el momento de su vacuna.	Frecuencia	Porcentaje
Si la trae	113	95,8
Si tiene, pero no la trae	5	4,2
Total	118	100 %

Fuente: base de datos.

Elaboración: Ximena Salinas, Doris Peláez.

La mayor parte de niños acude con el carnet de vacunación al Subcentro de Salud (95,8%), hay que considerar que un pequeño porcentaje (4,2%) no lleva el carnet de vacunación la misma que interfiere con las coberturas tomadas en la unidad de salud.

Tabla N°12. Distribución de 118 cuidadores de infantes que acuden al Subcentro de Salud “Barrial Blanco”, según motivos de no llevar el carnet de vacunas, Cuenca – 2017.

Motivos por los cuales no lleva el carnet de vacunación	Frecuencia	Porcentaje
Perdida	4	3,4
Niño no vacunado	1	0,8
Si lleva el carnet	113	95,8
Total	118	100%

Fuente: base de datos

Elaboración: Ximena Salinas, Doris Peláez.

La mayor parte de cuidadores llevan el carnet de su hijo al Subcentro de Salud, pero un pequeño número no lo hace por perdida del documento (3,4%).

Tabla N°13. Distribución de 118 cuidadores de infantes que acuden al Subcentro de Salud “Barrial Blanco”, según cobertura del esquema de vacunación Cuenca – 2017.

Vacuna	Esque ma Atrasa do	Cobertura				
		SI		NO		Total
		Frecuenci a	Porcent aje	Frecuen cia	Porcent aje	
BCG	0	117	99.2	1	0.8	118
Hepatitis B	0	117	99.2	1	0.8	118
Rotavirus	0	117	90.7	11	9.3	118
Pentavalen te	7	118	100	0	100	118
OPV	7	118	100	0	100	118
Neumococo o	7	115	97.5	3	2.5	118
SRP	0	117	99.2	1	0.8	118
DPT	0	77	65.3	41	34.7	118
Fiebre Amarilla	0	115	87.5	3	2.5	118
Varicela	0	110	93.2	8	6.8	118
OPV refuerzo	0	80	67.3	38	32.2	118
DT	0	11	100	0	100	118

Fuente: base de datos.

Elaboración: Ximena Salinas, Doris Peláez.

En cuanto a las vacunas que se administran en el periodo neonatal, el 99,2% de infantes recibieron tanto la BCG como la hepatitis B.

Por su parte las vacunas indicadas desde los 2 meses hasta los 6 meses, podemos observar que la pentavalente y la OPV tienen el 100% de cobertura, de ellos 7 infantes la cumplieron con el esquema atrasado; en cuanto a la vacuna contra el rotavirus tuvo un 90,7% de cobertura, y para los niños inmunizados contra el neumococo, la cobertura alcanzo el 97,5%, de la misma manera 7 infantes se atrasaron para poder completarlo.

En las vacunas que se administran desde el año de edad hasta los dos años, no se registraron atrasos, las coberturas de la SRP, Fiebre Amarilla, Varicela y de la DT se mantuvieron sobre el 90% con el 99,2%, 97,5%, 93,2% y 100% respectivamente; en contraste las vacunas DPT y el refuerzo de la OPV obtuvieron coberturas del 65,3% y el 67,8%.

Tabla N°14. Distribución de 118 cuidadores de infantes que acuden al Subcentro de Salud “Barrial Blanco”, según cobertura y atraso de inmunizaciones por grupos de edad, Cuenca – 2017.

Grupo de edad	Cobertura					Atraso	
	Si		No			Si	
	Frecuencia	porcentaje	Frecuencia	porcentaje	Total	Frecuencia	Porcentaje
Menor 28 días	117	99,1%	1	0,8%	118	0	0
					118		
2 - 6 meses	107	90,6%	11	9,3%	118	7	5,9%
					118		
1 a 2 años	77	65,2%	41	34,7%	118	0	0

Fuente: base de datos.

Elaboración: Ximena Salinas, Doris Peláez.

En la presente tabla, podemos observar que las coberturas desde el nacimiento hasta la etapa infantil van decreciendo, los atrasos para completar los esquemas se dieron con mayor frecuencia para las vacunas OPV, pentavalente, neumococo y rotavirus con el 5,9% de frecuencia; en las inmunizaciones

correspondientes a niños menores de 28 días y de 1 – 2 años no se reportaron atrasos.

Tabla N°15. Distribución de 118 cuidadores de infantes que acuden al Subcentro de Salud “Barrial Blanco”, según conocimiento del objetivo de la tarjeta de vacunación, Cuenca – 2017.

conocimiento del objetivo de la tarjeta de vacunación	Frecuencia	Porcentaje
Para saber que vacunas recibió y cuales le falta	110	93,2
Otra	4	3,4
No sabe	4	3,4
Total	118	100 %

Fuente: base de datos

Elaboración: Ximena Salinas, Doris Peláez.

De la presente tabla es preciso detallar que un 3,4% de cuidadores no conocen la función de la tarjeta de vacunación, y otro 3,4% no conoce de forma clara su finalidad.

Tabla N°16. Distribución de 118 cuidadores de infantes que acuden al Subcentro de Salud “Barrial Blanco”, según la solicitud de la tarjeta de vacunación por el personal sanitario, Cuenca – 2017.

Solicitud del carnet de vacunación por personal del Subcentro de Salud	Frecuencia	Porcentaje
Si	108	91,5
No	10	8,5
Total	118	100%

Fuente: base de datos.

Elaboración: Ximena Salinas, Doris Peláez.

En el Subcentro de Salud según los cuidadores de los infantes, al 8,5% de ellos no les pidieron el carnet de vacunación al realizar la atención sanitaria a su hijo.

Tabla N°17. Distribución de 118 cuidadores de infantes que acuden al Subcentro de Salud “Barrial Blanco”, según los factores sociales que dificultan la vacunación, Cuenca – 2017.

Factores sociales que dificultan la vacunación		Frecuencia	Porcentaje
Personal de salud	Diagnóstico de enfermedad del niño	45	38,1
	No se indicó la fecha de la próxima vacuna	5	4,2
	Ninguno	68	57,6
Encargado de vacunación	La última vez el niño se enfermó o reacciona a la vacuna	18	15,3
	Experiencia negativa de un familiar	3	2,5
	Olvido	1	0,8
	Ninguno	96	81,4
Sistema de salud	Falta de insumos	4	3,4
	Días y horarios limitados para vacunar	31	26,2
	No estuvo el personal	1	0,8
	Mucho tiempo de espera	24	32
	Ninguno	43	36,4
Total		118	100%

Fuente: base de datos.

Elaboración: Ximena Salinas, Doris Peláez.

Entre las dificultades que los cuidadores percibieron en la vacunación de sus hijos, fueron frecuentes en niños que el médico les diagnóstico de alguna enfermedad aguda que no era incompatible con la vacuna en ese momento (38,1%), además que el personal encargado no lo administro porque alguna vez el paciente tuvo un evento secundario a la vacuna (15,3%), y finalmente los horarios y días de atención fueron otro de los motivos por los que los niños no accedieron a la vacuna (26,2%) y, por ende, esperaban mucho tiempo (32%).

Tabla N°18. Distribución de 118 cuidadores de infantes que acuden al Subcentro de Salud “Barrial Blanco”, según la información del personal de salud, Cuenca – 2017.

Información del personal de salud	Si		No		Total
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Hoy le dijeron que vacunas le aplicaron a su hijo.	112	94,9	6	5,1	118
Hoy le anotaron las fechas de los refuerzos.	113	95,8	5	4,2	118
Recibió información sobre las reacciones de las vacunas aplicadas.	98	83,1	20	16,9	118

Fuente: base de datos.

Elaboración: Ximena Salinas, Doris Peláez.

En cuanto a la atención sanitaria diaria, se pudo establecer que el 5,1% no le dijeron que vacunas le administraron a su hijo, de la misma manera a un 4,2% de cuidadores no les anotaron las fechas de los refuerzos, y finalmente al 16,9% no recibió algún tipo de información sobre las posibles reacciones adversas a las vacunas aplicadas.



CAPÍTULO VI

6.1 DISCUSIÓN

A pesar de las campañas realizadas por la OMS de los 10.5 millones de niños menores de cinco años que fallecen anualmente, 2.5 mueren por enfermedades prevenibles por vacunación y la mayoría de estas muertes se presentan en países en vías de desarrollo (24), por lo que a través de su programa ampliado de inmunizaciones ha propuesto reducir las tasas de mortalidad por sarampión, tos ferina y tuberculosis, a su vez, erradicar la polio. Sin embargo, a pesar de todos los métodos para erradicar este tipo de enfermedades hay un grupo considerable de individuos que deciden no vacunar a sus hijos, ellos actúan bajo convicciones ideológicas, religiosas, modas etc.

La edad de los cuidadores está comprendida entre los 21 a 30 años (41,5%), es decir, que son personas jóvenes quienes están al cuidado de los niños y esto no seguido de los cuidadores de 10 a 20 años con el 26,3%, la edad no fue un factor significativo en el cumplimiento / incumplimiento del esquema de vacunación, en el presente estudio los cuidadores en su mayoría son amas de casa (32.2%), con un nivel de instrucción mayoritario que fue el bachillerato en un 64,4%, en comparación con un estudio realizado en Argentina llamado “Esquemas atrasados y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 36 meses, 2012” quienes trabajaron con una muestra de 398 madres donde el 25% habían cursado el bachillerato, 46% secundaria incompleta, 13% secundaria completa y 11% terciaria, del total de madres, 40% trabajaban fuera del hogar (25).

En el estudio investigativo, el 95,8% acude con el carnet de vacunación al Subcentro de Salud de los cuales el 94,9% de los cuidadores refieren el atraso o falta de dosis debido a causas como alguna vez haber sido negada la vacuna de su hijo por parte del personal de salud, la que mayor prevalencia tiene es alguna enfermedad del niño en la fecha indicada (40,7%), seguido de no haber sido el día indicado para la inmunización (16,1%), y por el tiempo de espera para la atención (13,6%). Estos datos presentan una similitud con un estudio en Argentina llamado “Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 24 meses” donde trabajaron con 1591



niños (80,1% tenían carnet), los motivos por los cuales presentaron atrasos de forma general fueron enfermedad actual leve en un 38,5%, para atrasos en OPV 19,8%.no detección de la necesidad de vacunar (26).

En 2015, se produjeron más de 10.000 casos de tétanos y más de 4.500 de difteria en todo el mundo, estas enfermedades han disminuido gracias a la implementación de vacunas y, a su vez, al seguimiento efectuado por el personal de salud en cada sector el porcentaje de vacunación de la tercera dosis contra la difteria, el tétanos y la tos ferina, en Ecuador en 2015 fue del 78% este dato, se corrobora con nuestra investigación al presentar las vacunas de DPT la cobertura del 65,3% (27).

Un factor atribuido a un buen índice de cumplimiento en el esquema de vacunación se debe a la actuación de los agentes comunitarios de salud. En el SCS estudiado en niños de 2 hasta 6 meses se puede observar que la pentavalente y la OPV tienen el 100% de cobertura, en cuanto al rotavirus tuvo un 90,7% de cobertura aun factor atribuido a un buen índice de cumplimiento en relación al esquema de vacunación a niños estudiados, similar a un estudio ejecutada en Brasil llamada "Cumplimiento del calendario de vacunación infantil en una unidad de salud de la familia "efectuado a 108 niños de 0 a 2 años de edad, se comprobó que el 13,89% de ellos tiene historial de atrasos. Entre los que presentaron atraso o no recibieron las vacunas, la falta de la vacuna contra el rotavirus fue lo más observado, en un 22,46% de los casos (28).

En el presente estudio encontramos un porcentaje 97,5% de vacuna contra el neumococo y en varicela las coberturas que alcanzaron el 93,2% encontrando similitud en un estudio de España, 2012, se han incluido 162 niños para un estudio de vacunas incompletas frente a neumococo, y 160 para varicela. El 11,73% de los que inician la vacunación frente al neumococo no completan el número de dosis recomendadas (29).

En la presente investigación el mayor retraso en su aplicación lo tuvo la vacuna contra la hepatitis B (0.8%) de incumplimiento en fechas de vacunación. Estos datos son contradictorios con la investigación realizada en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez" en donde se estudiaron las causas de incumplimiento y retraso del esquema primario de vacunación en niños atendidos donde se



entrevistó a 56 cuidadores mediante los cuales el 30.3% presento retraso en las fechas correspondientes (30).

El incumplimiento del esquema de vacunación no depende únicamente del cuidador como tal, sino también de las facilidades que pueda tener o no en la casa de salud en donde vacunara a su niño, en nuestro estudio pudimos observar que los principales motivos por los que no se pudieron vacunar a tiempo los pacientes en el Subcentro de Salud fue por periodos de tiempo muy prolongados de espera en el 31% de los casos, así como también, por enfermedad vigente del niño en el 38,1%; realidad diferente a un estudio mexicano en la que no se cumplieron los esquemas por falta de interés del personal de salud (39%) (21), así como en Brasil en donde razones como la falta del biológico y falsas contraindicaciones impidieron que se cumplan con las inmunizaciones (30).

Tanto el Ministerio de Salud Pública y los Centros capacitados en atención de Salud son los entes que deben emitir la información científica acerca de problemas y enfermedades relacionados a la falta de cumplimiento de esquemas de vacunación, pues se debe planificar tareas para llegar a las familias y a la comunidad.



6.2 CONCLUSIONES

- En base al objetivo planteado en describir las condiciones socio-demográficas de los cuidadores de los niños que fueron atendidos en el Subcentro de Salud “Barrial Blanco”, los resultados indican que un 91,5% corresponde al sexo femenino frente al 8.5% masculino, siendo el 32.3% ama de casa, y 34,7% estado civil soltero, considerándose como factores de riesgo para el correcto cumplimiento del esquema de inmunización es la falta de instrucción y la inestabilidad en el hogar.
- En cuanto a las causas sobre incumplimiento en el esquema de inmunizaciones nos encontramos con una alta prevalencia a la presencia de algún tipo de enfermedad del niño (40,7%), seguida de mucho tiempo de espera 13.6%
- En relación al factor del diagnóstico de la enfermedad del niño encontramos el 38.1%, en cuanto a enfermedad o reacción a la vacuna se obtiene el 15.3%.



6.3 RECOMENDACIONES

- Capacitar a los cuidadores, personal de salud, comunidad y personal sanitario sobre los problemas que acarrearán un inadecuado o la falta de control médico mensual en los niños menores a 5 años, pues ellos son los más susceptibles de contraer algún tipo de enfermedad contagiosa.
- Ampliar la promoción de salud en los Subcentros de Cuenca, priorizando en el nivel de conocimientos de los tutores de los niños en estudio, por lo que el proyecto educativo, constituye el correcto camino para el cumplimiento de la estrategia nacional de inmunizaciones (ENI), ayudando así a mejorar la calidad de vida de este grupo de personas.
- Tratar correctamente las enfermedades infectocontagiosas basados en protocolos realizados por el Ministerio de Salud Pública.



7. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS | Inmunización [Internet]. WHO. [citado 1 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/immunization/es/>
2. Mbuthia GW, Harries AD, Obala AA, Nyamogoba HDN, Simiyu C, Edginton ME, et al. Childhood immunisation in Bungoma County, Kenya, from 2008 to 2011: need for improved uptake. Public Health Action. 21 de marzo de 2014;4(1):9-11.
3. OMS | Cobertura vacunal [Internet]. WHO. [citado 1 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/es/>
4. Rosel GG, Quiroga AJ, Melis IG. Factores relacionados con en el incumplimiento de esquema de vacunación en niños con 18 meses de edad que pertenecen al Barrio «Juan XXIII» de Corrientes durante el periodo 2011. Autoridades Fac [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2016]; Disponible en: http://www.med.unne.edu.ar/home/images/documentos/Revista_Numero/2014-Revista-Med-2.pdf#page=28
5. Cruz-Romero EV, Pacheco-Ríos A. Causas de incumplimiento y retraso del esquema primario de vacunación en niños atendidos en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”. Aten Fam. 2013;20(1):6–11.
6. Schargrodsky L, Viola P, Tenenbaum M, Nolte F, Sabbaj L, Czerniuk P. El atraso en vacunas. Poniendo en evidencia la realidad en salud. Experiencia en el hospital de niños «Dr. Ricardo Gutiérrez». 2011 [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2016];53(242). Disponible en: <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2012/03/154-61.Vacunas.Schargrodsky.pdf>
7. Inmunizacion. [Internet]. UNICEF. [citado 1 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/immunization/>
8. OMS. Vacunas y enfermedades prevenibles mediante vacunación. 2012 [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2016]; Disponible en:



<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/docs/CAPITULO-6.pdf>

9. World Health Organization. Vacunas e inmunización: situación mundial. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010 [citado 10 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://site.ebrary.com/id/10404034>
10. Méndez-Castillo JA, Alzate-Posada ML. Knowledge of vaccination lost opportunities in non PAI (Spanish for Extended Immunization Program) professionals in Bogotá, D.C. Rev Fac Med. enero de 2016;64(1):35-9.
11. Definición de vacuna — Definicion.de [Internet]. Definición.de. [citado 11 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://definicion.de/vacuna/>
12. DIPRECE. Vacunas y su importancia. [Internet]. 2012 [citado 10 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/abe1fad626929896e04001011e016c04.pdf>
13. MissedOpportunity-Vaccination-Protocol-2014-SPANISH.pdf [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.paho.org/immunization/toolkit/resources/paho-publication/MissedOpportunity-Vaccination-Protocol-2014-SPANISH.pdf>
14. Conceptos-Basicos-y-Generalidades-de-las-vacunas.pdf [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.socinorte.com/wp-content/uploads/2013/12/Conceptos-Basicos-y-Generalidades-de-las-vacunas.pdf>
15. OMS | Vacunas [Internet]. WHO. [citado 8 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/vaccines/es/>
16. La importancia de las vacunas [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2016]. Disponible en: http://www.fisterra.com/salud/4vacunas/importancia_de_las_vacunas.asp



17. UNICEF. La inmunización [Internet]. [citado 31 de julio de 2017].
Disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/ffl/pdf/factsforlife-sp-part7.pdf>
18. Boscan M, Salinas B, Trestini ML, Tomat M. Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. *Salus*. abril de 2012;16(1):33-41.
19. Gentile Á, Bakir J, Firpo V, Caruso M, Lución MF, Abate HJ, et al. Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 24 meses: estudio multicéntrico. *Arch Argent Pediatría*. junio de 2011;109(3):219-25.
20. Department of Health and Human Services C for DC and P. Preguntas comunes sobre la vacunación de los bebés [Internet]. [citado 31 de julio de 2017]. Disponible en: https://www.cdc.gov/vaccines/events/niiw/ed-resources/downloads/f_provider-qa-color-sp.pdf
21. M. en C. Mercedes Macías Parra DGAJM. factores de riesgo para esquemas de vacunación incompletos en niños de seis a 60 meses en el Instituto Nacional de Pediatría [Internet]. [citado 31 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revenfinfped/eip-2008/eip084c.pdf>
22. SALAZAR NMD. Factores asociados a niñas y niños no vacunados ya los que no completan el esquema básico de vacunación de la República de Guatemala. [citado 31 de julio de 2017]; Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/09/03/Dono-Nusly.pdf>
23. Alfaro Fernández PR. Factores de riesgo asociados a una vacunación incompleta de niños entre 6 y 36 meses en una comunidad de la sierra peruana. 2016;
24. Lombardo-A E, Hernández-O H, Lucas-R E. Oportunidades perdidas de vacunación en la Consulta Externa de Pediatría. *Acta Pediátrica México*. 2012;33(3):133-6.



25. Pérez L, Deccia R, Amorín MB, Martínez L, Pirez C. Esquemas atrasados y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 36 meses del departamento de Paysandú: Año 2012. Arch Pediatría Urug. 2013;84:3-12.
26. Gentile Á, Bakir J, Firpo V, Caruso M, Lución MF, Abate HJ, et al. Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 24 meses: estudio multicéntrico. Arch Argent Pediatría. junio de 2011;109(3):219-25.
27. Medicamentalia, Journalistic investigation on the gap in global access to health [Internet]. Medicamentalia. Disponible en: [//medicamentalia.org](http://medicamentalia.org)
28. Ramos CF, Paixão JGM da, Donza FC de S, Silva AMP da, Caçador DF, Dias VDV, et al. Cumprimento do calendário de vacinação de crianças em uma unidade de saúde da família. Rev Pan-Amaz Saúde. 2010;1(2):55–60.
29. Vázquez Fernández ME, Bustamante Marcos P, Herrero Bregón B, Muñoz Moreno MF, De Santiago García M, Barriada Álvarez L. Vacunas infantiles no financiadas, ¿cuál es la cobertura en un centro de salud urbano? Rev Pediatría Aten Primaria. 2012;14(53):21-6.
30. Cruz-Romero EV, Pacheco-Ríos A. Causas de incumplimiento y retraso del esquema primario de vacunación en niños atendidos en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”. Aten Fam. :6-11.



8. ANEXOS

ANEXO 1

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO “FACTORES RELACIONADOS AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN INCOMPLETO EN EL CENTRO DE SALUD BARRIAL BLANCO, 2017”.

Doris Nataly Peláez Tello portadora de la CI: 0104530308 y Rosa Ximena Salinas Díaz con CI: 0105805154 egresadas de la carrera de enfermería solicitamos nos autorice utilizar los datos proporcionados por usted para la realización de la presente investigación.

Introducción: Según la OMS cada año se previene de dos a tres millones de defunciones por enfermedades inmunizables y por lo tanto prevenibles y se estima que 21,8 millones de lactantes de todo el mundo aun no reciben las vacunas básicas (1). En el Ecuador se ha evidenciado que, a pesar del acceso gratuito a los servicios de salud, la cifra de niños con esquema de inmunización incompleto aún es alta.

Objetivo: Determinar los factores relacionados al esquema de vacunación incompleto en el Subcentro de Salud “Barrial Blanco”, 2017.

Procedimientos: La presente investigación cuenta con la autorización de las autoridades correspondientes, la participación en el estudio es libre y voluntaria, su participación consistirá en brindar información dentro de una encuesta con las investigadoras, esta encuesta puede durar aproximadamente 15 minutos.

Riesgos y beneficios: La investigación no representa ningún riesgo conocido para su salud. En cuanto a los beneficios, son: establecer cuáles son los factores que llevan a incumplir el esquema de vacunación y así poder plantear líneas de acción con énfasis en la prevención y promoción de la salud.

Costos y compensación: Este estudio no tiene costo alguno para su persona, tampoco Ud. recibirá pago alguno por los datos que me proporcione.

Participación voluntaria y retiro del estudio: La participación en el estudio es voluntaria y debe ser tomada tras la lectura de este documento y haber evaluado su participación o no; para que Ud. Ingrese en el estudio deberá firmar este documento, si Ud. inicialmente decide participar y durante el estudio es su voluntad abandonarlo está en su libre derecho y deberá comunicar su decisión a las investigadoras.

Confidencialidad: los datos que Ud. proporcione a los investigadores serán resguardados con total confidencialidad.



En caso de que Ud. Posea dudas, comentarios o sugerencias al estudio podrá comunicarles a las investigadoras.

Si desea ser incluido en la investigación:

Yo _____ libremente, sin ninguna presión y tras haber leído este documento y haber solicitado a los investigadores información de mi interés, autorizo la inclusión de mi persona en este estudio.

Firma o huella del paciente

CI: _____

Firma: _____

Teléfono: 0995194638

Autora de la investigación

Correo: dorisp_t_@hotmail.com

Firma: _____

Teléfono: 0987160800

Autora de la investigación

Correo: ximeros1@live.com



ANEXO 2

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA

“Factores relacionados al esquema de vacunación incompleto en el Centro de Salud “Barrial Blanco”, 2017”

Objetivo: determinar los factores relacionados al esquema de vacunación incompleto en el Subcentro de Salud “Barrial Blanco”, 2017.

Instrucciones:

-Firme el consentimiento informado.

-Lea cuidadosamente, luego marque con una (X) los datos que a continuación se solicitan.

DATOS DEL NIÑO	
1. Fecha de nacimiento	__/__/____
1.1. Edad cumplida	_____
2. Sexo	Masculino () Femenino ()
FACTORES DE LOS CUIDADORES DEL NIÑO	
3. Edad (años)	_____
4. Sexo	Masculino () Femenino ()
5. ¿Qué relación tiene Ud. con el niño?	Madre/ padre () Abuelo/ abuela () Tío/ tía () Hermana/ hermano () Otro () especifique _____
6. Estado civil	Sotero () Casado () Separado / divorciado () Viudo () Unión libre ()
7. Escolaridad del cuidador	Analfabeto () Ninguna () Primaria o menos () Secundaria incompleta () Secundaria completa () Superior () Otros ()
8. Ocupación	Ama de casa () Obrero o campesino () Trabajador por cuenta propia () Empleado () Otros () especifique _____
9. Habitualmente porque medio de transporte llega a este centro de salud	Caminando () Bicicleta () Motocicleta () Auto () Autobús ()



		Otro () especifique																																																																																																																			
10. Cuanto tiempo le toma en llegar a este centro de salud		Minutos ()																																																																																																																			
INFORMACIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN																																																																																																																					
11. alguna vez ha solicitado vacuna para el niño y se lo han negado		Si () No ()																																																																																																																			
11.2. En caso afirmativo, porque no lo vacunaron		Porque el médico o enfermera dijo que no se podía porque el niño estaba enfermo () Porque no había vacunas jeringas u otro insumo de vacunación () Porque ese no era día de vacunación () Porque estaba cerrado el área de vacunación () No estaba el encargado de vacunación () Porque tenía que esperar mucho tiempo () Porque hubo maltrato del personal () Porque no traía la tarjeta de vacunación () Porque el horario de vacunación es limitado () Otra especifique																																																																																																																			
11. En su hogar quien toma la decisión de vacunar a los niños		Padre () Madre () Otros familiares () Padre y madre de común acuerdo () Otra () especifique																																																																																																																			
USO DE LA TARJETA DE VACUNACION																																																																																																																					
12. Su niño tiene la tarjeta de vacunación		Si, la trae () Si pero no la trae () No ()																																																																																																																			
13. Solicite la tarjeta de vacunación del niño, para llenar el siguiente cuadro																																																																																																																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>VACUNA</th> <th>Edad administración</th> <th>de</th> <th>Dosis Aplicada</th> <th>Cobertura Completa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BCG</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hepatitis B</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Rotavirus</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pentavalente</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OPV</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Neumococo</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SRP</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DPT</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fiebre amarilla</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Varicela</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OPV refuerzo</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DT</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">VACUNACION COMPLETA</td> <td>SI NO</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="5">Fuente: tarjeta de vacunación</td> </tr> </tbody> </table>	VACUNA	Edad administración	de	Dosis Aplicada	Cobertura Completa	BCG	1				Hepatitis B	1				Rotavirus	1					2				Pentavalente	1					2					3				OPV	1					2					3				Neumococo	1					2					3				SRP	1					2				DPT	1				Fiebre amarilla	1				Varicela	1				OPV refuerzo	1				DT	1					VACUNACION COMPLETA		SI NO		Fuente: tarjeta de vacunación					
VACUNA	Edad administración	de	Dosis Aplicada	Cobertura Completa																																																																																																																	
BCG	1																																																																																																																				
Hepatitis B	1																																																																																																																				
Rotavirus	1																																																																																																																				
	2																																																																																																																				
Pentavalente	1																																																																																																																				
	2																																																																																																																				
	3																																																																																																																				
OPV	1																																																																																																																				
	2																																																																																																																				
	3																																																																																																																				
Neumococo	1																																																																																																																				
	2																																																																																																																				
	3																																																																																																																				
SRP	1																																																																																																																				
	2																																																																																																																				
DPT	1																																																																																																																				
Fiebre amarilla	1																																																																																																																				
Varicela	1																																																																																																																				
OPV refuerzo	1																																																																																																																				
DT	1																																																																																																																				
	VACUNACION COMPLETA		SI NO																																																																																																																		
Fuente: tarjeta de vacunación																																																																																																																					
14. Motivos por los cuales no trae o no tiene la tarjeta de vacunación		Está en la guardería () La dejo en casa () No se la dieron () Se perdió () Porque no trajo al niño a vacunación ()																																																																																																																			



	Otra () especifique
15. alguna vez ha perdido la tarjeta de vacunación	Si () No ()
16. Tuvo dificultades para que se la repusieran	Si () No ()
17. Podría decirme para qué sirve la tarjeta de vacunación	Para saber que vacunas ha recibido el niño y cuantas le falta () Otra () especifique No sabe ()
18. Durante la visita al establecimiento el personal de salud le pidió la tarjeta de vacunación del niño	Si () No () Me preguntaron por las vacunas ()
FACTORES QUE DIFICULTAN LA VACUNACIÓN	
19. Porque no lo vacunaron	<p>A) Factores relacionados con el personal de salud</p> <p>Porque el medico/enfermera dijo que ya tenía la vacuna y tiene el esquema completo ()</p> <p>Porque el personal de salud no me pregunto ()</p> <p>Por qué el medico /enfermera dijo que no se podía porque estaba enfermo ()</p> <p>B) Razones relacionadas con el encargado de vacunación</p> <p>Porque la última vez que lo vacunaron que puso mal o le dio reacción ()</p> <p>Porque mi religión me lo prohíbe ()</p> <p>Experiencia negativa de un familiar o persona conocida ()</p> <p>Porque no confío en las vacunas de los establecimientos de salud ()</p> <p>Porque no confió en el personal de los establecimiento de salud ()</p> <p>Se me olvido ()</p> <p>Porque las vacunas pueden causar alguna enfermedad o malestar ()</p> <p>No tengo tiempo ()</p> <p>Porque no son necesarias o no creo en las vacunas ()</p> <p>C) Razones relacionadas con el sistema de salud</p> <p>Porque no había vacunas ()</p> <p>Porque no había jeringas u otro insumo de vacunación ()</p> <p>Porque hoy no es día de vacunación ()</p> <p>Porque estaba cerrada el área de vacunación ()</p> <p>No estaba el encargado de vacunación ()</p> <p>Porque había que esperar mucho tiempo</p> <p>Porque hay maltrato de parte del personal ()</p> <p>Porque el horario de vacunación es limitado ()</p> <p>Otra () especifique</p>



CALIDAD DEL SERVICIO	
20. El día de hoy, ¿le dijeron que vacunas le aplicaron?	Si () No ()
21. El día de hoy, ¿le anotaron las fechas de aplicación de los refuerzos de algunas vacunas?	Si () No ()
22. El día de hoy ¿recibió información sobre las “reacciones” que pueden producir las vacunas que le aplicaron?	Si () No ()
23. El día de hoy, ¿recibió información de lo que debe hacer en caso de que aparezcan “reacciones” a las vacunas?	Si () No ()

Gracias por su colaboración.

Fechas: ____ / ____ / 2017

ANEXO 3

VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
INDEPENDIENTES				
Edad	Tiempo que ha vivido el niño (a) desde el nacimiento hasta la fecha.	Tiempo en años	Años cumplidos, pregunta 1.	2 – 3 años 4 a 5 años
Sexo	Conjunto de características biológicas, anatómicas, física y fisiológicas del niño (a).	Hombre Mujer	Fenotipo, pregunta 2	Femenino Masculino
Contraindicación de vacunación	Condición médica en la que no pueda administrarse alguna vacuna del esquema por el aumento de riesgo de desarrollar un efecto adverso.	Contraindicación absoluta. Contraindicación relativa.	Pregunta 11 Pregunta 11.1	Si No Nominal
Factores de riesgo dependientes del personal de salud.	Factores propios del personal de salud (medico, enfermera, auxiliar, especialista), que predispongan al incumplimiento del esquema de vacunación.	Falta de vacunación	Pregunta 19.1 - A	Nominal
		Capacitación en vacunas.	Pregunta 20	Si No
Factores de riesgo dependientes del usuario/cuidador.	Condiciones del usuario/cuidador que aumenten la probabilidad de incumplir el esquema de	Edad del cuidador (a)	Pregunta 3	Numérica
		Medio de transporte al Centro de salud.	Pregunta 9	Caminando Bicicleta Motocicleta Auto

	vacunación de niños menores de 2 años.			Autobus Otro
		Relación con el niño	Pregunta 5	Madre/Padre Abuelo/Abuela Tio/tia Hermano/Hermana Otro
		Decisión de vacunación	Pregunta 12	Padre Madre Otros familiares Padre y madre Otro
		Sexo	Pregunta 4	Masculino Femenino
		Estado civil	Encuesta	Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo
		Escolaridad del cuidador	Pregunta 7	Analfabeto Primaria o menos Secundaria incompleta Secundaria completa Superior Otros
		Tiempo el llegar al centro de salud.	Pregunta 10	Numérica
		Posesión de la tarjeta de vacunación.	Pregunta 13	Si, la trae Si pero no la trae No

		Ocupación	Pregunta 8	Ama de casa Obrero, campesino Trabajador por cuenta propia Empleado Otro.
		Razón de no llevar carnet vacunación.	Pregunta 15	Está en la guardería La dejo en casa Se perdió Porque no trajo al niño a vacunación Otra
		Perdida del carnet	Pregunta 16	Si No
		Reposición de carnet	Pregunta 17	Si No
		Conocimiento del carnet de vacunación.	Pregunta 18	Para saber que vacunas ha recibido el niño y cuantas le falta Otra No sabe
		Falta de vacunación	Pregunta 19.1-B	Nominal
DEPENDIENTE				
Esquema de vacunación.	Esquema formado por: -2da dosis: rotavirus. -3era dosis: pentavalente, neumococo, OPV. -Dosis única: SRP, Fiebre amarilla, varicela.	Inmunización con vacunas bacterianas y virales según el carnet de vacunas de acuerdo a la Estrategia Nacional de Inmunizaciones.	Carnet de vacunas del niño. Pregunta 14	Incompleta Completa Atrasado

ANEXO 4

RECURSOS

5.1 Recursos humanos: las autoras, directora de tesis y cuidadores de los niños.

5.2 Recursos materiales para la presente investigación se utilizarán los siguientes materiales:

Rubro	Valor unitario	Valor total
Internet	0,60 ctvs/hora	30 \$
Impresiones, copias, escáner.	10 ctvs aprox.	100 \$
Memorias USB, CD,	15 \$	15 \$
Transporte	25 ctvs	100 \$
Otros	10 \$	100 \$
Total		345 \$

PLAN DE TRABAJO

Para la ejecución de la presente investigación se seguirá el siguiente cronograma:

ACTIVIDAD	MESES						RESPONSABLES
	1	2	3	4	5	6	
Recolección de datos en el formulario respectivo.	X						Doris Peláez. Ximena Salinas.
Elaboración de Base de datos para el estudio.		X					
Análisis de la información y obtención de resultados.			X	X			
Análisis integral, obtención de discusión y conclusiones.					X		
Presentación de la tesis final, revisiones y correcciones.						X	

ANEXO 5

ESQUEMA DE VACUNACIÓN FAMILIAR / ECUADOR 2016



SUBSECRETARIA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL
ESTRATEGIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES



ESQUEMA DE VACUNACIÓN FAMILIAR / ECUADOR 2016

Ciclos de Vida	Grupos programáticos	Tipos de Vacuna	Total dosis	Dosis* recomendada	Vía de administración	Frecuencia de administración					
						Número de dosis			Refuerzos		
						1 dosis	2 dosis	3 dosis	4ta dosis (1 Refuerzo)	5a. Dosis (2 Refuerzo)	6ta dosis (3 Refuerzo)
NIÑEZ	Menores de un año	*BCG	1	0,05/0,1 ml	I. D.	Dosis única R. N dentro de las primeras 24 horas de nacido .)					
		H B	1	0.5 ml	I. M.	R. N dentro de las primeras 24 horas de nacido .)					
		Rotavirus	2	1.5 ml	V.O.	2m	4m				
		IPV	1	0.5ml	I. M.	2m					
		bOPV	2	2 Gotas	V. O.		4m	6m			
		Pentavalente (DPT+HB +Hib)**	3	0.5 ml	I.M.	2m	4m	6m			
		Neumococo conjugada	3	0.5 ml	I.M.	2m	4m	6m			
		Influenza Estac. (HN) Triv Pediátrica (a partir de los 6 meses a 11 meses)	2	0.25	I.M.	1er Contacto	al mes de la primera dosis				

	12 a 23 meses	Difteria, Tétanos, Tosferina (DPT)	1	0.5 ml	I.M.			1 año después de la tercera dosis de Pentav alente (4ta dosis)	
		bOPV	1	2 Gtts	V.O.			1 año después de la tercera dosis de antipoli o (4ta dosis)	
		Sarampión, rubéola, parotiditis SRP	2	0,5 ml	S.C	12 meses	18 meses		
		Fiebre Amarilla (FA)	1	0.5 ml	S.C	12 meses			
		Varicela	1	0.5 ml	S. C.	15 meses			
		Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0.25 ml	I.M.	1 er contacto			
	24 a 35 meses	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0.25 ml	I.M.	1 er contacto			
	36 a 59 meses	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0.50 ml	IM	1er contacto			
	5 años	***DT	1	0.5 ml	I. M.			5ta dosis	
	FUENTE: DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL AUTOR: ESTRATEGIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES								